

JAIR BRANDT

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRÉ-HIPERTENSOS E
HIPERTENSOS LEVES DA ESF DA VILA ROSA DO MUNICÍPIO DE
IGUATEMI/MS**

IGUATEMI - MS

2014

JAIR BRANDT

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRÉ-HIPERTENSOS E
HIPERTENSOS LEVES DA ESF DA VILA ROSA DO MUNICÍPIO DE
IGUATEMI/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
como requisito para obtenção do título de
especialista em Saúde da Família.

Tutora: Ma. Priscila Maria Marcheti Fiorin

IGUATEMI-MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto à minha família e aos meus companheiros de trabalho, que de muitas formas me incentivaram e ajudaram para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão de tudo que somos e fazemos.

À minha família, pelo incentivo e apoio incondicional.

À minha Tutora.

À ACS Laura Viviane Rocha por sua ajuda ao meu projeto.

Aos meus colegas de trabalho da ESF Vila Rosa.

Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram mesmo que indiretamente, para a realização deste projeto.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica representa um dos principais problemas de saúde pública nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, além de ser uma das principais causas de óbitos em todo mundo. Para o enfrentamento dessa problemática foi desenvolvido um projeto com o objetivo de realizar educação em saúde para pré-hipertensos e hipertensos leves da ESF da Vila Rosa do município de Iguatemi/MS. Foram realizadas reuniões quinzenais de junho a agosto de 2014 com um grupo de pacientes pré-selecionados onde foram abordados assuntos como: fatores de risco para HA, complicações, hábitos benéficos para hipertensos e benefícios que as mudanças no estilo de vida podem trazer para estes pacientes.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Estilo de Vida Saudável. Educação em Saúde.

ABSTRACT

A systemic arterial Hipertensão um represents two problems Principais public saúde we desenvolvidos country and subdesenvolvidos, além be Principais uma das em all causes of deaths worldwide. For problems or enfrentamento dessa desenvolvido foi um projeto com or aim to make educação em saúde pre-hypertensive and hypertensive mild ESF da da Vila Rosa do município Iguatemi / MS. Foram made reuniões quinzenais de junho 2014 to August group com um patients pre-addressed selecionados onde foram subject index as crag fatores HA, complications in, beneficial habits as hypertension and benefits not Mudanças lifestyle podem're trazer for patients.

Add words Chave: systemic arterial Hipertensão. Lifestyle

SUMÁRIO

1	ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	07
1.1	INTRODUÇÃO.....	07
1.2	OBJETIVOS.....	09
2	ANALISE ESTRATÉGICA.....	10
3	IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO...	11
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERENCIAS.....	15

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a uma das maiores causas de mortalidade no mundo¹. Tratasse de uma doença crônica e silenciosa intimamente associada a problemas cardiovasculares e que demanda altos custos aos cofres públicos. Em 2012 o percentual de brasileiros hipertensos foi de 22,7% e cerca de 17 milhões de pessoas são hipertensas atualmente no Brasil segundo o ministério da saúde. É imprescindível, portanto o tratamento e controle dessa doença e para isso as medidas não farmacológicas parecem ser uma ferramenta essencial neste processo¹.

As principais complicações da HAS são: Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio e as doenças Renais Crônicas².

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e mais acesso a medicamentos².

Estudos ressaltam a importância do tratamento não farmacológico em relação ao tratamento farmacológico, uma vez que a mudança do hábito de vida e a prática de atividade física em alguns casos possui capacidade maior de reduzir a pressão sistólica e diastólica que os anti-hipertensivos³.

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude³.

Modificações de estilo de vida tem importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados,

sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial³.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um grave risco para as doenças cardiovasculares, caracterizando-se com uma importante doença na área da saúde pública. O tratamento da HAS geralmente é feito com medicamentos anti-hipertensivos, mas também existe o tratamento não medicamentoso ou mudança no estilo de vida.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores que interferem nos níveis pressóricos. Tais assuntos acima citados serão abordados em rodas de conversa com equipe multidisciplinar visando melhorar os hábitos de vida e consequentemente diminuir o número de hipertensos leves e pré-hipertensos.

Nos últimos anos, a epidemia de doenças cardiovasculares aumentou no Brasil. Uma das causas das cardiopatias é a hipertensão Arterial Sistêmica, considerada uma entidade clínica de origem multifatorial, caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica e/ou diastólica elevada⁴.

Grande parte da população humana adulta é hipertensa⁵. A hipertensão arterial Sistêmica representa um dos principais problemas de saúde pública nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, além de ser uma das principais causas de óbitos em todo mundo⁶. Essa doença crônica não transmissível (DCNT) é causa direta ou indireta do elevado número de óbitos decorrentes de acidente vasculares cerebrais, insuficiências cardíaca ou renal e infarto miocárdico⁵. O Brasil se enquadra nesse contexto, pois existe elevada prevalência (cerca de 20% da população adulta), acentuada parcela não tratada, alto índice de abandono ao tratamento, e até mesmo não diagnosticado⁷.

As causas de abandono dos pacientes aos tratamentos médicos são muitas e difíceis de serem mensuradas e correlacionadas. Entretanto, sabemos que a maior parte entre os pacientes que desistem do tratamento são, do sexo masculino, jovens, com obesidade no início do atendimento, fumantes, que procuraram o serviço diretamente, portadores de hipertensão moderada e de baixo nível socioeconômico, entre as idades de 20 e 40 anos, com elevado índice de analfabetismo⁸. Esse quadro mostra que, a maioria dos fatores relacionados ao

abandono do tratamento da HAS está relacionada à desinformação do paciente e que apesar da evolução das drogas anti-hipertensivas, os efeitos colaterais ainda são responsáveis por grande parte do abandono ao tratamento⁹.

A elevada prevalência de abandono ao tratamento é a maior responsável pelo aumento de risco para doenças relacionadas à hipertensão, e contribui para o elevado ônus social e econômico destinado à saúde. Sendo a causa de grande parte das internações realizadas pelo SUS, levando a um custo anual de R\$475 milhões¹⁰.

Sabe-se então, que o ambiente sociocultural influi na incidência desta enfermidade, visto que mudanças de hábitos alteram o comportamento da pressão arterial. São clássicos os estudos de indivíduos pertencentes a grupos populacionais que não apresentam hipertensão arterial, mas, ao mudarem para locais de alta prevalência de hipertensão, tornam-se hipertensos, atribuindo-se tal fato, fundamentalmente, às alterações no estilo de vida¹¹.

Considerando a dificuldade de controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica o governo implantou, em 2001, o Sistema Informatizado de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos denominado Sis-HIPERDIA mais conhecido como HIPERDIA. Neste sistema as informações são obtidas pelos profissionais de saúde, a partir do preenchimento da Ficha de Cadastro do paciente hipertenso e/ou diabético.

Assim, a importância do estudo concentra-se na ampliação de pesquisas sobre a hipertensão, na perspectiva de poder contribuir com as Unidades de Saúde (Estratégia Saúde da Família – ESF) e para os diferentes segmentos da área da saúde, visando às futuras avaliações conjuntas, participação no planejamento e implantação das ações que possam de forma efetiva, promover a melhoria da qualidade de vida da população de Hipertensos¹¹.

1.2 OBJETIVO

Desenvolver ação educativa para pré-hipertensos e hipertensos leves na comunidade da ESF da Vila Rosa do município de Iguatemi, MS.

2 ANALISE ESTRATÉGICA

O município de Iguatemi conta com 4 (quatro) ESFs, sendo 3 (três) na área urbana e 1 (uma) na área rural, também conta com uma unidade referência para atendimentos de urgência e emergência denominado Pronto Atendimento Municipal e 1 (um) hospital de pequeno porte conveniado com o SUS. É importante destacar que segundo dados do DATASUS a principal causa de morte em Iguatemi são as doenças do aparelho circulatório, dentre estas se encontra a HAS que é o tema do projeto.

Este trabalho de intervenção foi realizado com pacientes pré-hipertensos e hipertensos na ESF da Vila Rosa que conta com 1077 (mil e setenta e sete) famílias cadastradas com um total de 3466 pessoas atendidas por esta unidade.

Foram convidados 20 pacientes e familiares para participarem do projeto, dos quais apenas 15 pacientes compareceram as reuniões.

As reuniões foram realizadas em uma área própria de ESF construída especificamente para reuniões e eventos com pacientes.



Figura 1: Fonte própria ESF Vila Rosa

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para realização deste projeto seguiu-se os seguintes passos:

1º Passo: Triagem dos hipertensos leves e pré-hipertensos com ajuda da equipe da ESF.

2º Passo: Realizado visitas domiciliares às famílias selecionadas informando sobre o projeto e convidando as mesmas para fazer parte das reuniões.

3º Passo: Realizado reuniões com roda de conversa sobre a importância de um estilo de vida saudável para a prevenção e redução da HAS.

Este projeto foi realizado na ESF Vila Rosa em conjunto com profissionais no NASF, contou com reuniões quinzenais realizadas com pré-hipertensos, hipertensos leves e familiares dos mesmos que decidiram participar das rodas de conversa. Observou-se que pacientes e familiares possuíam diversas dúvidas e acreditavam em inúmeros mitos que foram explicados e eliminados.



Figura 2: Fonte própria - Participantes do projeto.

Foram realizadas 5 (cinco) reuniões conforme descrito abaixo:

1ª Reunião – discussão sobre a HAS, demonstrando esse agravo como um problema para a Saúde Pública, com o objetivo de conscientizar os participantes sobre os riscos e agravos da HAS; Foi dado início a reunião falando sobre o grande número de pessoas que são afetadas pela HAS explicando sobre a importância de manter o nível da pressão arterial (PA) normal para assim evitar as complicações como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Foi discutido sobre a dificuldade de reverter as complicações dando ênfase na importância da precaução e controle da PA. Também foi explicado como acontece o AVC Hemorrágico mais conhecido como Derrame pelos pacientes.

2ª Reunião – identificação e discussão dos fatores de risco da HAS. Demos início a reunião falando sobre as situações que podem levar a hipertensão tais como: peso, idade, raça, alimentação inadequada, uso de álcool e tabaco. Observa-se resistência entre os fumantes em admitir que o tabaco possa elevar a PA.

3ª Reunião – abordagem sobre o estilo de vida saudável, discutindo sobre alimentação e prática regular de exercício físico; Demos início a reunião falando sobre a influência da alimentação e do exercício físico nos níveis de PA.

4ª Reunião – Apresentação e discussão sobre os benefícios que a mudança no estilo de vida pode oferecer para os participantes. Foi enfatizado que tais modificações não são apenas benéficas para baixar os níveis de PA e sim para melhorar a qualidade de vida e prevenir outras doenças.

5ª Reunião – Dialogamos sobre objetivos alcançados e as dificuldades que cada um enfrenta para seguir as orientações;



Figura 3: Participantes do Projeto.

A avaliação deste projeto se deu por meio da observação da aderência a um estilo de vida mais saudável. No final tínhamos pacientes realizando caminhadas regularmente e melhorando os hábitos alimentares. Não se observou decréscimo significativo dos níveis pressóricos dos participantes comparando dados da primeira reunião com dados da última reunião. Porém, acreditamos que se os participantes continuarem pondo em prática o que foi discutido nas reuniões possivelmente será observado melhorias na qualidade de vida dos envolvidos e consequentemente diminuição dos níveis da PA.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste projeto concluímos que a orientação profissional é um fator indispensável no tratamento de pacientes com níveis pressóricos acima do normal, pois, são muitas as dúvidas e o estilo de vida da maioria dos hipertensos é prejudicial para a manutenção dos níveis normais da pressão arterial. Observa-se ainda a importância do trabalho conjunto com outros projetos, por exemplo, o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e os grupos como os Alcoólicos Anônimos podem ajudar na redução dos casos de hipertensão.

Observou-se maior dificuldade em convencer os participantes das rodas de conversas que o tabaco contribui para a elevação dos níveis pressóricos. Os pré-hipertensos tendem a responsabilizar a herança genética pela elevação da PA.

Quando falamos sobre mudança no estilo de vida, como a prática regular de exercícios e mudanças nos hábitos alimentares observou-se resistência dos pacientes, porém, após apresentarmos os benefícios que essas mudanças podem oferecer ficou claro o interesse dos participantes em aderirem ao projeto.

Infelizmente pode-se observar que 90% dos participantes já são hipertensos evidenciando assim a falta de preocupação dos pré-hipertensos com o seu estado de saúde. Os pacientes relatam a dificuldade em conscientizar os familiares sobre o estilo de vida adequado para hipertensos e pré-hipertensos.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro DF, Correia BR, Carvalho QGS. A importância do tratamento não farmacológico no controle da hipertensão arterial sistêmica. Revista Hipertensão Resumos. V. 01, p. 46, 2013
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Barroso MVM, Leite LG, Silva CMM, Ferreira ALS, Mendes MAR, Figueiredo ES, Cordeiro LC, Matos JRC, Sales LG, Abordagem comparativa do tratamento medicamentoso e não medicamentoso na redução da pressão arterial. Revista Hipertensão Resumos. V. 01, p. 47, 2013
4. Palota L. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: estudo entre usuário cadastrado no centro de saúde de um município do interior paulista. Universidade de São Paulo escola de enfermagem Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP, 2010.
5. Porto CC, Porto AL. Doença arterial coronariana. IN: Porto CC. Doenças do coração: prevenção e tratamento. 2. ed. rio de janeiro: Guanabara koogan, 2005, cap. 133.
6. Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. Revista de Enfermagem, Rio Janeiro – RJ, v. 17, n. 3, p. 383-387, 2009.
7. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia – GO, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <
http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/03_Original.html>. Acesso em: 11 abril. 2014, 20h09min.
8. Giorgi DM. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Revista Brasileira de Hipertensos, São Paulo–SP, v. 13, n. 1, p.47-50, 2006.
9. Andrade JP, Vila-boas F, Chagas H, Andrade M. Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia, Salvador – BA, v. 79, n. 4, p. 375-379, 2002
10. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion-junior D. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão

Arterial. Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo – SP, v. 81, n. 04, p. 343-348, 2003.

11. Souza CL, Viana E. População hipertensa de Criciúma. Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde, Criciúma – SC, v. 03, n. 01, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/index.php/saude/articche/viewarticle/9>>. Acesso em: 27 nov. 2013, 13h50min.